

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée AAL et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

ND  
74906A

## Déclaration de Maladie : N° S19-0004150

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09788 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HANSAI Samia Date de naissance : 12/05/1960

Adresse : 3, Rue Céleste B. Meknès

Tél. : 02.66.78.1.58.18 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

##### Cachet du médecin :

طبية محفوظ، خبير لدى المد  
طبي، طلاق موظفي التضامن  
60، مستشفى الحسني - الدارالبي  
(قبيل الحسني) - الدارالبي  
مانغا - الحسني 022 90 70 88  
الهاتف:

Date de consultation : 05/12/2022

Nom et prénom du malade : HANSAI Samia Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA - Maladie by

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Médecin 2 Méchammadi 20800-Tel : 05 23 88 B.D.LA Résistance 101 NASSINI 2419 1111 NASSINI	5/12/22	763,90 DA

## **ANALYSES - RADIographies**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 12x12 grid of circles, arranged in 12 rows and 12 columns. The grid is centered at the origin (0,0). The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The vertical axis is labeled 'B' at the bottom and 'H' at the top. The grid is filled with circles, with some specific points labeled with numbers (1 through 8) and letters (H, Y, S, V). The grid is roughly triangular in shape, with the top and bottom edges being concave.

## **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le : 05-12-2022

1. Relmazol 30 mg x 3  
96,00 x 3 2912 S.V.

2. Flu 5 14/11 x 3 mois  
49,40 97,70 S.V.

3. Stodal 500 mg x 2  
88,00 x 2 11212 S.V.

4. Ricinus  
21,000 S.V.

5. Otrivin Nasale 1930 109,80 S.V.

6. Birodology 109,00 17/11 S.V.

7. Catalfad 45,50 05/11 S.V.

HANSA

1 96,00  
96,00  
96,00

97,70  
49,40

BOTTU SA  
PPV: 28 DH 00

BOTTU SA  
PPV: 28 DH 00

PHARMAS LOT : 9242  
UT.AV : 05-25  
PPV : 21 DH 00

LOT : M0748  
EXP : FEB 2025  
PPV : 19,30 DH

BIRODLOGY CP PEL B15  
P.P.V : 102 DH 00  
PER : 05 23 32 00 44  
Pharmacie  
NASSIM  
La Résistance  
Mohammed V Avenue 20000 Tél : 05 23 32 66 44

LOT : M22004  
EXP : DEC 2024  
PPV : 45,50 DH

طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسي - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgzsa@gmail.com

8 - Doliquaw 1<sup>st</sup> <sup>S.V.</sup>  $\alpha_2$   
1400 $\alpha_2$  1927  $\alpha_2$

PPV:14DH00  
PER:12/25  
PPV:14DH00  
PER:10/25  
LOT:L3541

9. ~~IX~~ ~~X~~ ~~IX~~ ~~X~~ ~~X~~  
4.1.30 13/1 S.V

PPU EXP 11/2023  
LOT 10031 10

10 Topical S.V  
1525 10 28/12/94

TOPEXIL  
SIROP FL 150 ML  
P.P.V.: 150H70  
6 1180000960901

كتاب سلسلة المحاجة

PHARMACIE  
La Résistance  
Chamoméla 200  
76390 CASRY  
Pharmacie  
36-2 Imm 11  
76200 44

763.90